

MOLグループ団体総合生活補償保険加入申込票 (兼 健康状況告知書)

メッセージ

団体総合生活補償保険(標準型)
所得補償保険

センター送付

000 AAA 020 994
PRO6 03 - LF 354④

STEP1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。

内は必ずご記入ください。

住所 317 (カタカナ)
〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 (漢字)

申込人名 307 (カタカナ)
[ご加入内容確認事項]について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。 [347] フルネームでご署名ください。(漢字)

職場名 018 (カタカナ) 所属コード 019

加入申込日 010 令和R 年 月 日

社員番号 017

電話番号 011

生年月日 980 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 性 082 (男)1 (女)2

手続区分 下記のいずれかに○をしてください

新規に加入する → 全ての内容をご記入のうえ、ご署名・ご提出ください。

内容を変更する [前年度加入内容を追加・変更して継続する] → 内容を変更せず継続する場合は、ご提出不要です。

継続加入しない → ご署名のうえ、ご提出ください。

保険期間

令和 3 年 6 月 1 日 から
令和 4 年 6 月 1 日 まで

団体名

加入者番号 098

旧加入者番号 099

旧識別コード L17

STEP2 申込内容と健康状況(告知)についてご確認のうえご記入ください。

(注1) 三井住友海上火災保険株式会社 最終頁の健康状況告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。

ケガの保険(個人タイプ) (注) 交通事故危険のみ補償特約または自転車搭乗中等のみ補償特約をセットする場合は、告知事項ではありません。 88/E1

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入(注)

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

基本セット(必選択)	オプション日賠・受託賠	オプション携行品	オプションホールインワン	オプション生活用動産	オプション救護者・キャンセル
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入(注)

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

基本セット(必選択)	オプション日賠・受託賠	オプション携行品	オプションホールインワン	オプション生活用動産	オプション救護者・キャンセル
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入(注)

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

基本セット(必選択)	オプション日賠・受託賠	オプション携行品	オプションホールインワン	オプション生活用動産	オプション救護者・キャンセル
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入(注)

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

基本セット(必選択)	オプション日賠・受託賠	オプション携行品	オプションホールインワン	オプション生活用動産	オプション救護者・キャンセル
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ケガの保険(家族タイプ)4名以上の方 (注) 交通事故危険のみ補償特約または自転車搭乗中等のみ補償特約をセットする場合は、告知事項ではありません。 88/E2

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入(注)

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

基本セット(必選択)	オプション日賠・受託賠	オプション携行品	オプションホールインワン	オプション生活用動産	オプション救護者・キャンセル
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

所得の保険 20/D1

390 J04 (カタカナ)

氏名 L67 (漢字)

生年月日 323 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日

年令 303 満 才 性別 302 (男)1 (女)2

職業名 576 *カタカナで記入

職種コード 312 * 職種 573 団体との関係 L18 *

健康状況告知書質問事項回答欄
最終頁の質問事項に正確にご回答ください。

質問1 質問2 該当疾病
L53 はい L54 はい L27 A欄
① ① ①
L45 疾病コード (B欄の場合のみ記入)
L56 疾病・症状名(カタカナ)(R0の場合のみ記入)
L46 B欄
② ② ②

告知者ご署名欄 (注1) 告知のうえ、必ず保険者ご本人がフルネームでご署名ください。

LW8 (告知日) R 年 月 日
(告知者ご署名)

ご注意

本申込票は、「ケガの保険・所得の保険」用です。

右上の「団体名」は在籍会社名(出向元)となります。

ご記入にあたって

- [※]印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご確認のうえご回答(記入)ください。
- 疾病を補償するセットに新たに加入する場合、または、疾病補償について保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、最終頁の質問事項につき、正確にご回答ください。
- [◎]年令は保険始期日現在でご記入ください。(保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、団体契約の保険始期日現在の年令をご記入ください。)
- 職種コードは裏面もしくは最終頁をご参照ください。 職業名・職種名は裏面もしくは最終頁の職種コード一覧を参照のうえ、カタカナ20文字以内でご記入ください。
- [◆]団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
 - 団体の …………… 1: 構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む) 0: 会員企業等の役員・従業員
 - 上記1または0の …… 2: 配偶者 3: 子ども 4: 両親 5: 兄弟姉妹 6: 同居の親族 7: 使用人

STEP3 他の保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらをご確認のうえご記入ください。

331 特記事項

(注) 他の保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。同様の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等)をい、いずれも併立保険を含みます。がありますか。

他の保険契約等がありますか? (あり) 保険金請求歴がありますか? (あり)

【注意】「あり」の場合裏面を必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

R50 合計保険料 (一回分) 円

前年合計保険料 (一回分) 円

受付日(社内使用欄)

令和 年 月 日 計上用

